

## 05-17

緩和ケア病棟の看護師の悩み・苦しみに対する看護師長の援助行為

高槻赤十字病院 医療社会事業部<sup>1)</sup>、岸和田市医師会看護専門学校<sup>2)</sup>、太成学院大学<sup>3)</sup>、広島国際大学<sup>4)</sup>、前広島国際大学<sup>5)</sup>

多治見佳代子<sup>1)</sup>、中村真理子<sup>2)</sup>、杉本 郁代<sup>3)</sup>、  
榎原 理恵<sup>4)</sup>、小笠原知枝<sup>5)</sup>

終末期のがん患者はがんと告知された時のショック、怒り、治るのかどうかの期待、不安、闘病生活での感情、治らないらしいとわかった時の、絶望、怒り、恐怖、不安、家族・看護師への態度・行動への怒り、不満、抑うつ気分を持ち、生きる意味を無くしていることが多い。一方では、看護師もまた終末期の患者・家族の苦悩に直面する関わりの中で、看護師自身も悩み・苦しみを抱えている。看護師は終末期のがん患者との関わりの中で、答えのでない問題を抱え込み看護師としての自信を失うにいたっている（近藤2008）。こうした患者との関わりにおいて、看護師が体験する苦悩に対して支援することが緩和ケア病棟看護師長の役割と考える。緩和ケア病棟で患者との対人援助の中で看護師長が看護師を支えるために看護師の支援の重要性は報告されているが、援助行動は追及されていない現状である。緩和ケア病棟看護師長6名に半構造面接を用いた1対1での面接調査を行い、得られた記述的データを質的、帰納的に分析した。結果、看護師の悩み・苦しみに対する看護師長の援助行為の要素が抽出された。緩和ケア病棟における看護師長の援助行為は、看護師と患者との関わりの中で生ずる様々な悩み・苦しみに対する援助行為は【看護師の悩み・苦しみに対する傾聴と肯定的な受容】【看護師の能力の尊重】、【看護師相互間の人間関係づくり】、【看護介入の援助】、【看護師のストレス軽減とその管理】、【実践した緩和ケアに対する振り返り】、【病院組織上の管理】などの7カテゴリーを含んでいた。

## 06-01

熊本赤十字病院における“腎移植診療2.0”

熊本赤十字病院 外科<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院 内科<sup>2)</sup>、  
熊本赤十字病院 泌尿器科<sup>3)</sup>、熊本赤十字病院 産婦人科<sup>4)</sup>

山永 成美<sup>1)</sup>、金丸 侑右<sup>1)</sup>、日高 悠嗣<sup>1)</sup>、宮部 陽永<sup>2)</sup>、  
寺本 知晶<sup>2)</sup>、浜之上 哲<sup>2)</sup>、豊田麻理子<sup>2)</sup>、高野 雄一<sup>3)</sup>、  
松本 賢士<sup>3)</sup>、稲留 彰人<sup>3)</sup>、荒金 太<sup>4)</sup>、横溝 博<sup>1)</sup>、  
上木原宗一<sup>2)</sup>、井 清司<sup>1)</sup>

2010年に施行された全国の腎移植総数は1481例で、過去最多となり、最近では年間100例程度ずつ症例数が増加している。熊本赤十字病院では1988年より腎移植診療を開始し、2011年5月までに131例の腎移植を行っている。これまで年5-10例程度の症例数であったが、近年の新規免疫抑制剤導入による移植成績の向上により、移植希望患者が増加しており、現状のシステムでは対応が困難となってきた。そのため、腎移植診療システムの再構築を目指し、ブラッシュアップを行うこととなった。具体的には、1.内科医、外科医を国内留学に派遣、2.腎移植外来診療システム、術後病棟管理の効率化、3.移植コーディネーターの育成、4.内科、外科、泌尿器科、産婦人科など各科にまたがる密接な腎移植チーム結成、5.職種を超えたカンファレンス、6.県内の移植グループとの交流、7.地域への腎移植啓蒙活動など、様々な取り組みを現在行っている最中である。熊本市では人工透析患者数が人口割合で全国比の1.4倍と高く、今後も腎移植の需要はますます高まってくると考えられる。当院における“腎移植診療2.0”の現在の取り組みと、今後について報告する。

## 05-18

院内メンタルヘルス対策への取り組み

飯山赤十字病院 健診部<sup>1)</sup>、飯山赤十字病院 事務部<sup>2)</sup>

かすが 春日かほる<sup>1)</sup>、金子 正弘<sup>2)</sup>

【はじめに】当院でも平成18年の厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を受け、安全衛生委員会でメンタルヘルス対策に取り組んできたが、各部署での対応が中心で、院内全体としての体制は整っていなかった。そこで今年度は、職員のメンタルヘルス対策の推進を病院の目標に挙げ、外部委託の専門カウンセラーとの協力により院内の体制作り及び、職員への研修会や相談等の体制を構築したので報告をする。

【取り組みと現状】まず、一次予防として、専門カウンセラーによる職階別研修（管理職、プリセプター等指導者層、新人職員）全体研修（セルフケア）を数回に分けて行った。二次予防として、個人予約制の同カウンセラーによる個別相談を計画し、相談の日時について年間の予定表を作成し、相談したいスタッフが職場に知られる事なくカウンセリングが受けられるシステムを作った。三次予防としては、院内・院外の専門医による治療や、産業医との連携も行っている。院内の職場復帰プログラムについても安全衛生委員会で検討中である。

【今後の課題】カウンセラー相談まで希望しなくても誰かに聞いてもらいたいなどの要望には健診部を中心に各部署内に相談スタッフを配置するなどラインケアシステムを構築したい。専門カウンセラーによるメンタル個別相談を導入できたので、職場復帰支援プログラムの作成やストレスチェックの活用方法等を考えていきたい。

## 06-02

脳死下腎移植におけるチーム医療での取り組み

福岡赤十字病院 レシビエント移植コーディネーター<sup>1)</sup>、  
福岡赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、福岡赤十字病院 外科<sup>3)</sup>、  
福岡赤十字病院 腎臓内科<sup>4)</sup>

山本 恵美<sup>1)</sup>、松永由紀子<sup>2)</sup>、井上 重隆<sup>3)</sup>、山元 啓文<sup>3)</sup>、  
山本健太郎<sup>3)</sup>、中房 祐司<sup>3)</sup>、中川 兼康<sup>4)</sup>、満生 浩司<sup>4)</sup>、  
平方 秀樹<sup>4)</sup>、寺坂 禮治<sup>3)</sup>

【はじめに】2010年11月3日、福岡県で初の家族承諾による脳死下提供での腎移植が当院で実施された。今回の症例で、レシビエント移植コーディネーター（以下RTC）として多職種と関わり、脳死下腎移植におけるチーム医療について検討したので報告する。

【結果】レシビエントの術前準備を行うチーム（医師2名）と、ドナーの臓器摘出を行うチーム（医師3名）に分かれ、双方のコーディネーションをRTCが行った。ドナーチームの摘出状況を把握し、経過をレシビエントチームに報告し、術前準備・処置の調整を行った。またレシビエントの経過を、各部門のスタッフに情報提示し、手術搬入までの時間調整を行った。さらにRTCは、レシビエントと家族に来院時から手術終了まで付き添い、検査説明や移植術全般の説明を行い、不安の軽減に努めた。

【考察】RTCが患者の経過を常に把握し、適切な情報提示や移植術全体のコーディネーションを行うことで、多職種スタッフは共通認識を持ち、それぞれの役割が発揮でき、円滑な移植術の遂行が可能となった。また、脳死下腎移植を受ける患者とその家族は、突然の手術に対し不安も大きい傾向にあり、精神的支援が重要である。RTCが専門的かつ統合的医療知識をもとに具体的な情報を提供することで、患者・家族の不安軽減に繋がったと思われる。移植におけるチーム医療は、様々な職種のスタッフが携わっており、急性期にその状況に応じてチーム編成される。そのためRTCは、移植医療チームの円滑なコミュニケーションを促進し、医療チームと患者・家族の間に立ち両者の支援を行う必要がある。